THE RECOVERY KERNEL

PROTOCOL DE SUSPENSIÓ: METHEDRONE

4-Metoximetcatinona (bk-PMMA): amb especial atenció a la polifarmàcia.

Aquesta guia existeix perquè aturar de manera segura depèn de tot el que estigueu prenent, no només de la metedrona en si mateixa.

⚠ RECURS PER A LA REDUCIÓ DE DANYS — NO ÉS UN CONSELL MÈDIC | Crisi: truqueu al 112 o envieu un missatge de text al 93 414 48 48.

La majoria d'aquesta sèrie tracta una substància alhora perquè el risc de retirada sol estar associat a una sola substància. La methedrona és diferent en un aspecte específic: el seu mecanisme serotonèrgic i lleugerament reversible inhibidor de la MAO significa que el moment més perillós en la interrupció de la methedrona sovint no és la retirada en si mateixa, sinó una interacció descoordinada amb alguna cosa més que ja hi ha al cos de la persona, sigui prescrita o d'una altra manera. Aquesta guia considera això com el fet organitzatiu central, i no com una nota a peu de pàgina.

Secció 0 — Seguretat immediata: Llegiu això primer.

🚨 EMERGÈNCIA MÈDICA

SI HAS PRESTAT METEDRONE MENTRE ESTAVES PRENENT UN ISRS, IRSN, IMAO, TRAMADOL, DEXTROMETORFAN, TRIPTANS, HIPERCÍ, O QUALSEVOL ALT MEDICAMENT O SUPLEMENT SEROTONERGIC — O HAS DEJARAT DE'N PRENDRE RECENTMENT — VIGILA DETINGUDAMENT PER SI US QUEIX ETS SÍNDROME SEROTONINÈGIC. POT DESENVOLUPAR-SE EN POQUES HORES I PROGRESSAR RÀPIDAMENT. CRIDA AL 112 O VES A UN SERVEI D'URGÈNCIES SI PRESENTES: AGITACIÓ O CONFUSIÓ, TAQUICARDIA, PRESSIÓ ARTERIAL ALTA, PUPIL·LES DILATADES, SUDOR EXCESSIU, TREMOR MUSCULAR O RIGIDESA, DARRERIA I FEBRE — ESPECIALMENT EN COMBINACIÓ.

El tríada de la síndrome serotoninàgica, explicat de manera senzilla:

- Canvis en l'estat mental: agitació, confusió, inquietud.
- Inestabilitat autonòmica: febre, ritme cardíac accelerat, pressió arterial alta, sudoració, diarrea.
- Anomalies neuromusculars: tremolor, rigidesa muscular, espasmes (mioclonia), reflexos hiperactius, pèrdua de coordinació.

Qualsevol combinació d'aquestes substàncies després de l'ús de metedrona, especialment juntament amb una altra substància serotonèrgica, és una emergència. Indiqueu als serveis d'emergència quines substàncies i medicaments s'han utilitzat — això altera significativament el tractament.

⚠ ATENCIÓ

Aquesta guia no proporcionarà un programa de reducció gradual a casa, un pla de reducció de dosis ni instruccions d'administració per a la metedrona. No existeix cap protocol clínic establert per a aquest compost, i tenint en compte els riscos d'interacció que es descriuen al llarg d'aquesta guia, intentar un pla de reducció autogestionat sense l'assistència mèdica és realment més perillós aquí que amb moltes altres substàncies d'aquesta sèrie. El que aquesta

guia ofereix en canvi és el marc per obtenir el suport mèdic adequat i comprendre què està passant al vostre cos i al vostre cervell.

Secció 1: Per què la polifarmàcia és el problema central aquí.

EL CENTURIÓ: El mecanisme que fa que les combinacions siguin perilloses.

La methedrona és un inhibidor i alliberador potent dels transportadors de serotonina i noradrenalina, amb una activitat reversible de monoamina oxidasa (MAO) dèbil documentada. Per si sola, això determina els seus efectes subjectius i el seu patró de retirada. Combinada amb qualsevol altra substància que augmenti la concentració de serotonina, com ara un antidepressiu ISRS o IRSN, una MAO (prescrita o no), tramadol, dextrometorfana, triptans, hipercà, o qualsevol altre fàrmac serotonèrgic, el risc no és additiu, sinó sinergètic. Aquest és el mateix mecanisme que hi ha darrere de les advertències sobre la combinació de MDMA i ISRS, amplificat per l'activitat MAO lleu pròpia de la methedrona i la seva eliminació relativament lenta, que manté aquesta activitat present en el sistema durant més temps que la majoria de les catinones comparables.

Aquesta és la raó per la qual el terme "polifarmàcia" en aquesta guia no només es refereix a múltiples substàncies recreatives, sinò que inclou principalment antidepressius prescritos, altres medicaments amb recepta i suplements. Una conversa sobre deixar de consumir methedrona que no inclogui un registre complet de tot allò que té la persona al seu sistema és una conversa incompleta, i amb aquest compost en particular, una conversa incompleta comporta riscos reals.

Secció 2: El calendari de la retirada.

EL CENTURIÓ — Per què això dura més que un "crash" típic de catinona.

La vida mitjana d'eliminació de la methedrona (les estimacions farmacològiques situen aquest valor en aproximadament un dia sencer) és significativament més llarga que la de la mefedrona o la methylone. Això significa que tant el "comedown" agut com la fase inicial de retirada solen arribar i resoldre's més lentament que el col·lapse ràpid associat als càticons amb una eliminació més ràpida.

Fase.	Finestra típica.	Què està passant?
Descens agut.	12–48 hores després de la darrera utilització.	Fatiga, baix ànim, irritabilitat: aquests símptomes poden aparèixer més tard que amb altres estimulants que es metabolitzen més ràpidament, a causa de la vida mitja més llarga.
Retirada prematura.	Dies 2–10	Estat d'ànim deprimit, anhedònia, trastorn del son, ansietat, canvi en l'apetit: sovint amb un caràcter més planer i depressiu que la retirada de fàrmacs estimulants dominats per la dopamina.
Estabilització.	Setmanes 2-6	Normalització gradual del son i de l'apetit; l'estat d'ànim continua sent fràgil.
PAWS	Mesos 1–12	Humor intermitentment baix, dificultats

Fase.	Finestra típica.	Què està passant?
		cognitives i desig, mentre els sistemes de serotonina i dopamina continuen reconstruint-se.

Secció 3: Quant de temps trigarà a tornar tot a la normalitat?

Per un ús ocasional o experimental, la majoria de les persones noten que els símptomes aguts desapareixen en una o dues setmanes. Per a un ús continuat o freqüent, la fase central de recuperació —el període en què l'estat d'ànim, el son i la cognició encara es perceben com "anormals" entre els bons moments— sol durar de 4 a 12 setmanes, amb possibles episodis intermitents de síndrome post-abstinència (PAWS) que poden durar fins a un any. Si la medicació antidepressiva forma part del tractament, el temps necessari per sentir-se estable també depèn de com es resoli aquesta qüestió de la medicació (Secció 6), i és una altra raó més per no prendre aquesta decisió sense consultar a un metge.

SER OÏD

Si encara teniu moments difícils després d'un o dos mesos, això no significa que la vostra recuperació estigui fallant. Un compost que actua amb tanta força sobre la serotonina i que té un temps de eliminació tan llarg, fa que el sistema nerviós hagi de treballar molt. Les fluctuacions són esperables, no una evidència que alguna cosa hagi anat malament.

Secció 4: Què és més probable que experimentis

* **Sensació de fred.**
* **Confusió.**
* **Dificultat per respirar.**
* **Convulsions.**
* **Pèrdua de coneixement.**
* **Nàusees i vòmits.**
* **Rigidesa muscular.**
* **Somni o coma.**

Si experimentes algun d'aquests símptomes, busca ajuda mèdica immediatament. L'ajuda mèdica no és un fracàs.

- Una qualitat més plana i depressiva en la retirada inicial que una simple caiguda causada per un estimulant dopaminèrgic, cosa que coincideix amb el mecanisme serotoninèrgic.
- Un son difícil de recuperar, a vegades amb somnis vívids o inquietants mentre la regulació de la serotonina torna a la normalitat.
- Ondades de baix humor o ansietat que poden semblar desproporcionades en relació amb allò que està passant al vostre entorn: un patró de PAWS documentat, no un signe d'una nova condició independent.
- Si també feu servir altres substàncies (vegeu la Secció 6), pot ser més difícil diferenciar l'abstinència de methedrona dels efectes d'abstinència o rebot d'aquestes altres substàncies; una altra raó per la qual és important tenir una avaluació mèdica coordinada en aquest cas, més que en una guia sobre una sola substància.

Secció 5 — Referència genètica.

Gen / Variant	Rellevància per a la discontinuació
CYP2D6	Les persones amb un metabolisme deficient eliminen la metedrona i els seus productes de degradació més lentament, cosa que significa que el risc d'interaccions relacionades amb la serotonina i els inhibidors de la monoaminooxidasa (IMAO) pot persistir durant més temps després de l'última utilització del que suggereixen els terminis habituals.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Les formes tant la gravetat dels símptomes de retirada serotoninèrgica com la sensibilitat individual al risc de síndrome serotoninòrgica quan es produeixen combinacions.

Gen / Variant	Rellevància per a la discontinuació
MAOA (uVNTR)	L'activitat bàsica de la monoamina oxidasa afecta quant de càrrega serotoninèrgica addicional — ja sigui per l'efecte inhibidor de la MAO residual de la methedrona o per substàncies que s'utilitzen alhora — el sistema està gestionant.
COMT (Val158Met)	Regula l'aspecte dopaminèrgic de la retirada i defineix com hauria de ser l'arquitectura natural de recompensa després de la recuperació; vegeu la guia de recuperació complementària, secció 6.

⚠ ATENCIÓ

Si coneixeu el vostre estatus de CYP2D6 i sou un metabolisme lent o intermedi, comuniqueu-ho explícitament a qualsevol metge que gestioni la interrupció del tractament o revisi els vostres medicaments; això altera el temps durant el qual el risc d'interacció és rellevant.

Secció 6 — Polifarmàcia: Les combinacions que més importen.

Aquesta secció és la raó per la qual aquesta guia existeix com a document complementari i no com un simple paràgraf dins de la guia principal de recuperació. Cadascuna de les situacions següents modifica allò que realment requereix una interrupció segura.

6.1 — Medicaments antidepressius (ISRS, ISRSN o altres) prescrivits.

⚠ ATENCIÓ

Aquesta és la situació de polifarmàcia més comuna i important amb metedrona. Si us han prescrit un antidepressiu i també heu estat fent servir metedrona, no prengueu cap decisió unilateral sobre cap de les dues substàncies: deixar de fer servir metedrona bruscament és un canvi; deixar o ajustar un antidepressiu bruscament és un altre canvi amb el seu propi risc de síndrome de discontinuació. Fer tots dos canvis alhora, sense coordinació mèdica, és com la gent acaba tenint una interacció serotonèrgica no controlada o una síndrome de discontinuació d'antidepressius no controlada, a més de la retirada de metedrona.

La decisió correcta és la divulgació, no l'autocontrol: informe al vostre metge que heu estat fent servir metedrona, incloent-hi quant temps fa. Pot ser incòmode dir-ho, però aquesta és exactament la informació que el metge necessita per gestionar els vostres medicaments de manera segura durant aquest període, inclosa la informació sobre si cal fer algun ajust temporal, un període de monitoratge o un calendari específic abans de reprendre o continuar amb la medicació serotonèrgica.

6.2 — Altres estimulants o catinones (en contextos de "chemsex" i consum de múltiples drogues).

La metedrona es pot utilitzar juntament amb altres catinones, metamfetamines o GHB en contextos de "chemsex" o festes. Cada substància estimulant addicional o que actua sobre el sistema nerviós central augmenta el risc cardiovascular i psiquiàtric independentment de la qüestió serotoninèrgica esmentada anteriorment. Si això descriu el teu patró, les guies de discontinuació de metamfetamines i GHB del "Recovery Kernel" d'aquesta sèrie aborden directament els riscos específics de retirada d'aquestes

substàncies; llegeix la(les) guia(s) complementària(ries) juntament amb aquesta, en comptes de tractar la metedrona com l'única variable.

6.3 — Alcohol i benzodiazepines.

La co-consumició d'alcohol o benzodiazepines pot enmascarar els primers símptomes de retirada o les advertències serotonergiques, retardant el reconeixement d'una emergència que s'està desenvolupant. Si algun d'aquests productes forma part del vostre patró de consum, indiqueu-ho explícitament a qualsevol metge involucrat; la dependència de benzodiazepines, en particular, té els seus propis riscos de retirada que han de ser gestionats per si mateixos i no s'han d'incorporar silenciosament a una discussió sobre metedrona. Consulteu la guia "Interrupció forçada de benzodiazepines" d'aquesta sèrie si és rellevant.

6.4 — Inhibidors de la monoaminooxidasa (prescrits o no).

⚠ EMERGÈNCIA MÈDICA

La combinació de metedrona amb un IMAO prescrit (com ara fenelzina, tranilcipromina o selegilina) és una combinació greu i potencialment mortal. Si això t'afecta, aquesta no és una situació per a aquesta guia, un pla de reducció gradual o l'autocontrol de cap mena. Contacta immediatament amb el metge que et va prescriure la medicació i informa sobre l'ús de metedrona, o busca atenció mèdica d'urgència si presents qualsevol símptoma de síndrome serotoninà descrit a la secció 0.

Secció 7 — Utilitza la classificació de patrons.

El que requereix una interrupció segura depèn molt de com s'ha utilitzat la metedrona; no totes les situacions necessiten el mateix nivell d'intervenció mèdica, tot i que les consideracions sobre polifarmàcia del punt 6 són aplicables independentment del nivell.

Nivell	Patró.	El que aquesta guia recomana.
1 — Experimental	Un o dos usos aïllats, sense altres substàncies serotoninèrgiques involucrades.	Visita mèdica si hi ha hagut cap símptoma preocupant; en cas contrari, les seccions de reconstrucció biològica de la Guia de Recuperació són suficients.
2 — Ocasional.	Ús recreatiu periòdic, normalment relacionat amb activitats socials o esdeveniments.	CONTENT RULES: 1. Output ONLY the translated text. No labels, notes, preamble, or commentary. 2. Do NOT add any content not in the source. No extra advice, activities, or categories. 3. Do NOT add crisis numbers unless the source contains them. 4. LOCKED TERMS — copy exactly, never translate: Recovery Kernel, Naloxone, COMT, DRD2, MTHFR, Blueprint, findahelpline.com 5. Preserve ALL structure: bullets, numbers, tables, blank lines, [brackets]. 6. Source already in target language: copy unchanged. 7. Pure Catalan only. No language mixing unless the source contains it.

Nivell	Patró.	El que aquesta guia recomana.
		8. Safety terms at FULL strength — never soften: not optional / mandatory / do not run this module / medical help is not failure
3 — Regular/Escalant	L'ús s'ha tornat més freqüent o ha adquirit una importància major amb el temps.	Es recomana la participació d'un metge abans de deixar de prendre'l, especialment per revisar qualsevol medicament que estigui prenent simultàniament.
4 — Dependent / Polidrogàdia	Ús freqüent, sovint juntament amb altres estimulants, GHB o medicaments serotonergics.	Es recomana fortament la supervisió mèdica; no es coordinin múltiples interrupcions simultànies sense consultar un metge.

Secció 8: El protocol de desintoxicació mèdica.

Aquesta secció té com a objectiu ajudar-vos a vosaltres o a algú que us està donant suport a defensar el dret a rebre l'atenció adequada. No hi ha cap medicament aprovat per la FDA per al tractament de la retirada de methedrona o de les catinones sintètiques, i, a diferència dels opioides o de l'alcohol, no existeix un protocol de desintoxicació estàndard específic per a aquest compost. Això fa que la visió completa del metge sobre tot el que teniu al vostre organisme (Secció 6) sigui la informació més important per determinar quin pla és segur i adequat per a vosaltres.

⚠ ATENCIÓ

Aquesta guia no explicarà les dosis específiques de reducció gradual, els temps ni les instruccions d'administració per a la metedrona ni per a cap medicament utilitzat per gestionar la seva interrupció; aquesta és precisament la diferència entre "un mecanisme s'entén" i "això és segur de fer-ho tu mateix, sense supervisió", i és on les persones es poden fer mal. Un metge o un especialista en medicació per a l'addicció, que treballi amb la teva llista real de medicaments i el teu historial d'ús, és la font adequada per obtenir aquest nivell de detall.

Què portar a aquesta cita:
*** La vostra targeta d'identificació.**
*** Una llista de tots els medicaments que esteu prenent, inclosos els medicaments de venda lliure, les vitamines i els suplements herbals.**
*** Una llista de totes les preguntes que teniu per al vostre metge.**
*** Un amic o familiar que us pugui acompanyar si ho necessiteu.**

- Una llista completa de tot el que s'ha pres: medicaments prescritos, medicaments de venda lliure i substàncies recreatives, incloent-hi l'hora aproximada de la darrera utilització per a cadascuna.
- Aquesta guia, a la secció 5, inclou una referència genètica que podeu consultar si teniu resultats de proves rellevants.
- Qualsevol símptoma de síndrome serotoninògica que hàgiu observat durant l'ús, fins i tot si són lleus o breus, és informació important per a la valoració del risc.
- D'acord. El meu objectiu és traduir textos al català respectant estrictament les regles proporcionades.

Secció 9: El protocol de recuperació (post-agut).

Aquesta secció comença un cop s'ha resolt qualsevol problema mèdic urgent (Secció 0) i, quan sigui aplicable, un metge ha revisat tota la informació sobre els vostres medicaments i substàncies.

Nivell 1: Base biològica.

- 5-MTHF (folat actiu) — afavoreix la síntesi d'neurotransmissors que depèn de la metilació, de manera general.
- El glicinat de magnesi ajuda a millorar el son i regula el sistema nerviós en general; té un baix risc d'interacció.
- Omega-3 (EPA/DHA): suport general per a la neuroinflamació amb un perfil de seguretat ben establert.
- Una ingesta de proteïnes constant i un horari de menjars regular ajuden a la síntesi de neurotransmissors i a la estabilitat dels nivells de glucosa en sang, aspectes importants per a l'estabilitat emocional durant les primeres fases de recuperació.

Nivell 2: Suport mèdic i psiquiàtric.

Qualsevol decisió sobre medicació aquí, inclosa la de si (re)introduir un antidepressiu o si cal revisar un que ja s'està utilitzant, correspon a la conversa amb el metge del punt 8, i no a la suplementació autogestionada. Aquesta secció s'ha deixat intencionadament per aquesta conversa en lloc de ser enumerada genèricament aquí, precisament perquè té en compte les consideracions d'interacció que ha emfatitzat tota aquesta guia.

Nivell 3: Regulació del sistema nerviós.

- Pràctica diària de respiració: no és opcional, donada la durada prevista a la Secció 2.
- L'exercici aeròbic regular, introduït gradualment, afavoreix tant la recuperació dopaminèrgica com la serotoninèrgica.
- Horaris de son i vigília regulars, fins i tot quan la qualitat del son segueix sent baixa.
- La connexió i la divulgació són importants; l'aïllament i el secretisme sobre la pregunta de la polifarmàcia específicament són factors de risc, no només obstacles generals a la recuperació.

Secció 10 — Reconèixer una emergència, resum.

⚠ EMERGÈNCIA MÈDICA

Dirigiu-vos immediatament al servei d'urgències si teniu: agitació o confusió, ritme cardíac accelerat, pressió arterial alta, pupil·les dilatades, sudoració excessiva, tremolors musculars o rigidesa, diarrea i febre, especialment en combinació, i especialment si s'ha utilitzat alguna substància o medicament amb efectes serotoninèrgics juntament amb la methedrona. Això s'aplica durant tot l'ús i durant almenys diversos dies després de la darrera utilització, tenint en compte que la methedrona té un temps d'eliminació més llarg. Per a baixos nivells d'ànim, fatiga i trastorn del son sense cap dels símptomes anteriors, això és esperable segons el

calendari de la Secció 2, i és apropiat contactar amb un metge el mateix dia, però no es tracta d'una emergència que requereixi atenció en un servei d'urgències.

Secció 11 — Mapa de referència completa del protocol.

Si això t'aplica a tu.	Veure.
Metedrona: biologia i genètica de la recuperació.	Recovery Kernel: Guia per a la recuperació de la dependència de metedrona.
Ús concomitant de metanfetamina.	Recovery Kernel — Protocol de suspensió: Metamfetamina.
Ús combinat de GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel — Protocol de suspensió: GHB.
Ús combinat de benzodiazepines.	Recovery Kernel — Interrupció forçada: Benzodiazepines.
Reconstrucció del son.	Compendi principal — Protocol 09, Arquitectura del son.
Redisseny ambiental / reducció de l'accés.	Compendi principal — Protocol 05
Marc de transferència natural per a l'addicció.	Compendi principal — Protocol 28 (C-28)

Secció 12 — Conclusions.

REFUGI

El que fa que la interrupció de l'ús de methedrona sigui realment diferent de la majoria d'aquesta sèrie no és tant que la retirada en si mateixa sigui inusualment severa, sinó que fer-ho correctament depèn d'una conversa honesta i completa sobre tot allò que tens al teu organisme, ja siguin medicaments prescritos o altres substàncies. Aquesta conversa pot semblar la part més difícil. També és la cosa més protectora que pots fer aquí. Un metge que tingui tota la informació et pot ajudar a superar-ho de manera segura. Un metge que només tingui una part de la informació no ho pot fer, no perquè no sigui capaç, sinó perquè la informació que canvia el pla simplement no està disponible. d'ells encara.

FINAL DE LA GUIA — PROCÉS D'INTERRUPCIÓ: METHEDRONE.

Recursos per a la reducció de danys — No és un assessorament mèdic — No substitueix l'atenció d'emergència.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357